

厚生労働科学研究費補助金  
健康科学総合研究事業

新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発  
(H15-がん予防-070)

平成 15 年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 佐伯 和子

平成 16 (2004) 年 3 月

# 『新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発』

## 目 次

### ■ 総括研究報告書 ■

新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発	1
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科・教授）	
分担研究者：宇座 美代子（琉球大学医学部保健学科・教授）	
分担研究者：和泉 比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科・講師）	
分担研究者：大柳 俊夫（札幌医科大学保健医療学部一般教育科・助教授）	

### ■ 分担研究報告書 ■

#### I. 新任者の対人支援能力の育成に関する教育プログラムの実施と評価

1 新任保健師への対人支援能力に関する現任教育プログラム（中間評価）	5
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科 教授）	
2 中堅指導者への新任者教育に関する現任教育プログラム（中間評価）	50
分担研究者：和泉 比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師）	
3 管理者への新任者教育に関する現任教育プログラム（中間評価）	87
分担研究者：宇座 美代子（琉球大学医学部保健学科 教授）	
4 地域保健における継続教育への支援方法としての遠隔通信システムの構築と利用	110
分担研究者：大柳 俊夫（札幌医科大学保健医療学部一般教育科 助教授）	

#### II. 地域別プロジェクトの実施と評価

1 北海道プロジェクトの実施と評価	120
分担研究者：和泉 比佐子（札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師）	
2 石川県プロジェクトにおける平成 15 年度の活動報告 ～保健所の人材育成機能と大学の支援における協働活動～	126
研究協力者：大倉 美佳（金沢大学医学部保健学科 助手）	
主任研究者：佐伯 和子（金沢大学医学部保健学科 教授）	
3 沖縄県プロジェクトの実施と評価	132
分担研究者：宇座 美代子（琉球大学医学部保健学科 教授）	

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）  
総括研究報告書

新任保健師の遠隔継続教育プログラムの開発

主任研究者	佐伯 和子	金沢大学医学部保健学科 教授
分担研究者	宇座美代子	琉球大学医学部保健学科 教授
分担研究者	和泉比佐子	札幌医科大学保健医療学部看護学科 講師
分担研究者	大柳 俊夫	札幌医科大学保健医療学部一般教育科 助教授

研究要旨

新任保健師の対人支援能力に関する現任教育のプログラムを、新任者、中堅指導者、管理者を対象に、組織的に現任教育に取り組むものとして実施した。教育の方法は、自己学習とOJT、Off-JTを組み合わせ、遠隔通信システムの活用をはかった。OJTを重視し、新任者の育成は目標管理方式を活用し、個別事例の実践を蓄積することを内容として、プリセプターによる指導体制をとった。

ベースライン時と中間時を比較すると、新任者の事例体験数、対人支援能力の自己評価ともに上昇していた。中堅指導者自身の対人支援能力の自己評価が向上していたが、新任者教育プログラムの系統化、新任者教育プログラム展開のための職場内環境の調整については課題となった。

キーワード：キャリア発達、新任保健師、対人支援、コンピテンシー、継続教育、自己学習、プリセプター、コーチング、遠隔通信

A. 研究目的

平成14年度に開発した新任保健師の対人支援能力に焦点をあてた新任保健師、中堅指導者、管理者への教育プログラムおよび遠隔通信システムを活用した支援プログラムを北海道、石川県、沖縄県で実施し、現任教育の中間評価を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1. 研究デザイン

地域で活動している保健師やその組織のスタッフ、現任教育を職務とする保健所や本庁のスタッフ、そして大学のスタッフが協働で進める実践者参加型のアクションリサーチの方法を用いた。

2. 対象

新任保健師の対象は、平成15年4月現在、北海道、石川県、沖縄県の行政機関に勤務する新任者（行政機関に就業して5年以内）とした。参加同意を得られた保健所および市町村15施設とそれらに勤務する新任者18名を分析対象とした。平均年齢23.9±2.1歳で、行政における保健師経験年数は平均1.3±0.6年で、勤務自治体は道県5.6%、市町村94.4%であり、保健師専門教育では、養成所・短期大学、大学が各50.0%であった。

中堅指導者の対象は、新任者（5年以内）の直接的な指導者（プリセプター）で、北海道、石川県、沖縄県を合わせて17人であった。平均年齢は35.3歳、保健師経験年数の平

均は 12.3 年であった。職位はスタッフと主任・係長が同じ 5 割弱で、課長・課長補佐が 1 人であった。

管理者は、新任者および中堅指導者の指導的立場にある行政機関に勤務する保健師で、Off-JT に新任者・中堅指導者・管理者ともに参加した 10 人とした。

### 3. データ収集と分析

データ収集は、平成 15 年 6 月～平成 16 年 3 月に実施した。郵送法による自記式質問紙調査を 3 回（管理者は 2 回）実施した。

本報告書では、新任者に関しては、収集した量的・質的データのうち、Off-JT 評価として、研修会後の自記式質問紙を、OJT 評価として、ベースライン調査、中間調査における自記式質問紙および OJT で用いた事例体験票、関係機関体験票、発達評価票、自己学習行動評価票、教育計画票を活用し、主に量的分析を実施した。あわせて、研修会実施時の記録の分析を行った。

中堅指導者は、ベースライン調査、中間調査における量的データは、個人属性、職務遂行能力、自己啓発の状況、職場内の教育的環境、職務満足、対人支援発達能力、プリセプター役割機能についてであった。質的データは、新任者の教育プログラムの目標と計画（目標管理シート）、助言指導の記録（教育レポート）および Off-JT の際のグループワークでの発言をデータとした。

管理者は、ベースライン調査のデータを活用し、基本属性、専門職務遂行能力、役割の認知、管理者の機能等の分析を行った。また、新任者の対人支援能力育成のための目標管理シートや教育レポートの記録を用いた。

### 4. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、参加組織および参加者に文書と口頭で研究の説明を行い、署名による承諾を得た。

研究代表者および分担研究者の所属である、金沢大学医学部「医の倫理審査委員会」、琉球大学医学部「医の倫理審査委員会」、札幌医科大学「倫理審査委員会」の承認を得て研究を実施した。

## C. 研究結果および考察

### 1. 新任者プログラム

Off-JT では新任者に対し、オリエンテーション研修で新任者の OJT を含めた教育プログラムの立案と実施への導入を行った。事例検討研修会では、各自が自分の実践事例をまとめ、アセスメントを重視した事例検討を行い、中堅指導者からの助言を得た。研修会は OJT の動機づけとした。しかしながら、短時間の研修で内容が多く、新任者はオリエンテーション研修会の内容を十分理解できない状態であった。今後は、職場内での OJT の進め方について、中堅指導者の十分な理解が得られるようにすることが重要であると考えられる。

OJT では、新任者が系統的な体験の蓄積と振り返りをするためのツールとして、事例体験票と関係機関体験票を活用した。また、教育計画票を活用し、まず新任者が自分自身の学習計画を立案することからスタートし、新任者が中堅指導者から積極的に指導を受けることとした。しかし、教育計画票はうまく活用できない結果であった。

個別事例の体験状況は、中間時ではベースライン時に比べ、全体的に体験なしの割合は低下していた。最も体験率が高かったものは、

【成人事例】の健診事後・健康相談・生活習慣病（単独）であり、80%以上の者が体験し、約 50%の者が 6 事例以上を体験していた。

【母子事例】の新生児・未熟児（見学、単独）についても体験率が上昇し、約 70%の者が体験していた。関係機関との接触体験は、中間時には、「挨拶・見学」から「事例紹介」、「連絡・調整」まで接触体験の幅が広がっていた。

業務への自信については、対人支援サービスに対する自信、施策化や管理の仕事に対する自信ともに、ベースライン時よりも中間時が高くなっていった。新任期に幅広い体験を蓄積することの必要性を新任者自身が認識することも大切であるが、新任者を着実に育成していくためには、組織としての教育体制の構築と環境整備が重要になるであろう。

## 2. 中堅指導者プログラム

Off-JT では中堅指導者に対し、オリエンテーション研修で新任者の OJT を含めた教育プログラムの立案と実施への導入を行った。現任教育研修会 I では新任者教育プログラムの形成評価と事例検討研修会で新任者への助言を実施した。現任教育研修会 II では新任者教育プログラムの結果評価を行った。

中堅指導者の全員が職場内外に相談相手を有していたが、中堅指導者に対する現任教育の担当指導者が特に決まっていない者が6割弱と半数以上であった。

Off-JT の研修後の評価から、プリセプターの役割やコーチングといった考え方は理解されていた。一方、目標による管理 (MBO) の考え方に基づいた新任者の教育プログラムの作成や新任者のコンピテンシーの客観的評価の理解は不十分であった。これは、教育プログラムで使用されている用語の難しさが反映されたと考えられ、今後、用語をできるだけ具体的な内容に変更していくことが必要と考える。

OJT では、目標管理シートの使用を通して、中堅指導者は新任者の1年後の到達目標にむけ段階をおった教育目標を明確化していた。新任者の事例援助について、援助前にアセスメント・計画について新任者から相談を受け、助言指導を行い、月ごとに教育レポートを作成していた。中堅指導者は、OJT においてプリセプターシップ、コーチング、役割モデルを果たしていたといえる。そして、中堅指

導者自身の対人支援能力 (個人・家族事例のアセスメント・実施・評価) に対する自己評価が向上していた。一方、新任者教育プログラムの系統化、新任者教育プログラム展開のための職場内環境の調整については課題を残し、今後、中堅指導者への教育プログラムの修正が必要と考える。

## 3. 管理者プログラム

管理者への現任教育プログラムは、Off-JT と OJT を組み合わせた目標管理による手法を用いた。

Off-JT はオリエンテーション研修と評価研修の2回実施した。第1回のオリエンテーション研修後の評価では、新任保健師教育プログラムの概要や新任者・中堅指導者・管理者の役割の理解は「まあまあできた」が87.5%であった。管理者としての教育対応能力の理解はほとんどが無回答であった。

管理者は、新任者がスムーズに対人支援能力を獲得できるように、管理者としての職場環境整備や中堅指導者の支援に関する行動目標を各職場で実践した。具体的には、対人支援能力に関する新任者の行動目標について、中堅指導者の指導計画を管理者の立場から指導・助言し、主に中堅指導者を支援した。今後は、管理者の「中堅指導者への機能」では「中堅指導者への動機づけ」や「指導の評価と OJT の実施」に焦点をあてた中堅指導者へのサポート等について自己研鑽が必要である。

新任者の対人支援能力向上に関する管理者としての課題は、①エイズ、ターミナル事例等に関する知識・対応を深める、②管理者としてビジョンをもつ、③中堅指導者に対するスーパーバイズの力をつけるであった。その他、④施策評価、事業評価、研究に関する役割認識を高めることが課題としてあがった。これらの課題・解決に向けて、管理者は自己研鑽や職場内 OJT 等を通して管理者自身の

対人支援能力を高めるとともに、管理者としてのマネジメント能力の向上を図る必要があり、現任教育プログラムでは、②管理者としてビジョンをもつ、と③中堅指導者に対するスーパーバイズの力をつける、の内容について強化する必要がある。

#### 4. 遠隔通信プログラム

今年度の分担研究では、(1)遠隔通信システムの改良、(2)多地点接続会議の試験、(3)接続履歴を管理するためのホームページの作成、(4)テレビ電話の利用マニュアルの作成を行った。

遠隔通信システムの改良に関しては、マイク内蔵スピーカを使った場合に、発話者の最初の音声聞き取れない状況が頻繁に生じることへの対応として行なったものである。外部マイクとマイクアンプを別途導入して、マイク内蔵スピーカのマイクは使わないようにすることで解決した。

多地点接続会議の試験は、エヌ・ティ・ティ・ビズリンク株式会社のテレビ会議多地点接続サービスを利用することで実現した。3度の多地点接続会議を行い、その結果、2地点間接続の場合に比べて、(a)画質が悪い、(b)エコーが生じやすい、ことなどを経験した。(a)については内部カメラよりも外部カメラを利用する、(b)についてはテレビ電話の音声ミュートの機能を使う、ことで解決するようにした。

接続履歴を管理するためのホームページの作成は分担研究者が管理するコンピュータ上にWEBサーバを立ち上げ、ユーザ認証によりアクセス制限するようにして実現した。

テレビ電話の利用マニュアルの作成は、さまざまな利用状況を想定して作成したもので、

テレビ電話利用の初心者でも設定や接続が行えることを目指した。設定や接続がうまくいかない場合は、テレビ電話を通してリアルタイムに設定や接続のアドバイスをを行い、その際に本マニュアルを活用することができた。

#### D. 結論

新任保健師の対人支援能力に関する現任教育のプログラムを実施した。Off-JTではオリエンテーション研修を新任者、中堅指導者、管理者と合同で行い、OJTの動機づけとした。新任者の育成は、目標管理方式を活用し、個別事例の実践を蓄積することを内容として、プリセプターによる指導体制をとった。

新任者はベースライン時と中間時を比較すると、事例体験数、対人支援能力の自己評価ともに上昇していた。

中堅指導者は、OJTにおいてプリセプターシップ、コーチング、役割モデルを果たしていた。そして、中堅指導者自身の対人支援能力の自己評価が向上していたが、新任者教育プログラムの系統化、新任者教育プログラム展開のための職場内環境の調整については課題を残した。

管理者は、管理者自身の対人支援能力を高めるとともに、管理者としてのマネジメント能力の向上を図る必要があり、現任教育プログラムでは、②管理者としてビジョンをもつ、③中堅指導者に対するスーパーバイズの力をつける、の内容について強化する必要がある。

遠隔支援では、大学が中堅指導者に直接スーパーバイズすることができ、効果的であった。また、多地点接続は、本プロジェクトのように、全員が一同に会することが頻繁には実現できない場合に有効な手段であることを確認することができた。

厚生労働科学研究費補助金（がん予防等健康科学総合研究事業）  
分担研究報告書

新任保健師への対人支援能力に関する現任教育プログラム  
（中間評価）

主任研究者 佐伯 和子 金沢大学医学部保健学科 教授

研究要旨

平成 14 年度に開発した新任保健師への対人支援能力に関する現任教育のプログラムを実施した。Off-JT ではオリエンテーション研修を新任者、指導者、管理者と合同で行い、OJT の動機づけとした。事例検討研修会では、対人支援の基本であるアセスメントに重点を置いた研修会を実施した。新任者の育成は、目標管理方式を活用し、個別事例の実践を蓄積することを容として、プリセプターによる指導体制をとった。ベースライン時と中間時を比較すると、事例体験数、対人支援能力の自己評価ともに上昇がみられた。OJT における目標管理方式の活用などが課題となった。

キーワード：対人支援、コンピテンシー、新任保健師、継続教育、OJT、Off-JT

A. 研究目的

1. 背景

看護系大学の増加に伴い、保健師の基礎教育が専修学校から大学に移行し、保健師看護師統合カリキュラムによる教育を受けた新任保健師が増加している。基礎教育期間に初歩的な技術を習得することの必要性がいわれているが、実習時間が不十分等の理由により、卒業時の到達レベルは、地域で保健師として実践を行うには不十分である。

一方、平成 14 年度には厚生労働省の「地域保健従事者の資質向上に関する検討会報告書」では、現任教育の重要性が報告された。とくに新任期の教育の必要性が強調されたものであった。

しかしながら、母子保健法の市町村移管、精神保健福祉法の市町村でのサービス提供、健康増進法など、市町村での保健師の業務は多忙になるばかりで、十分な新任者への指導

がなされていない。さらに、保健師の人材配置が保健師業務という考えの下に一集団として業務を遂行する体制から、業務分担制やプロジェクト方式の組織体制になった。そのため、新任者であっても責任のある業務を分担することがあり、実践能力が求められている。また、業務分担制やプロジェクト方式の組織体制では、モデルとなる先輩を身近に持つことが困難な体制となっている。

教育体制や行政組織の変化を背景に、現任教育の重要性はますます大きくなっているといえる。

2. 新任者の現任教育プログラムの要約

1) 新任期における対人支援能力

新任期における個人・家族を対象とする対人支援に含まれる機能（能力）は、湯澤の報告をもとに、以下のように考えた。①対人関係能力には住民、ケースとの支援関係構築お

よび職場内人間関係では上司への報告、②ニーズ把握能力は、専門的基礎知識、健康、生活、社会資源と的確な状況判断、③企画・計画能力は、企画・立案では看護計画、④相談・教育・支援能力では、技術の獲得と技法の獲得で、日本地域看護学会の提案を参考に、技術の獲得では家庭訪問と健康相談、技法の獲得では教育的対応、カウンセリング、直接の日常生活援助ケア、在宅での診療補助行為があり、家族支援も含む、⑤調整能力ではケアマネジメント（ただし、支援チームの調整は新任期以降の課題とするのが適当）、⑥評価能力は、個人家族事例への支援の評価、⑦倫理的判断能力と行動では、秘守義務、公務員としての公平性、⑧施策化への提言は、個別事例からの地域の健康課題を発見することが対人支援との関連では考えられるが、新任期の課題としなくてもよいと考えた。

以上のことから、対人支援を行うためには、多面的に保健師としての機能を活用する必要がある。対人支援能力の向上は、組織人として職務を遂行するための基本を身につけ、なおかつ地域への支援を行うための基盤となる能力を養うことになる。対人支援能力を高めることにより、専門職としての基本となる知識を獲得し、組織人また看護専門職者としての対人関係能力の基本を身につけ、地域支援や施策化能力の基盤を育成し、保健師としての基本的態度を養うことができると考えた。

行政機関に働く保健師のキャリア発達を長期的に展望し、その展望の下に新任期の課題を位置づけることが重要である。保健師の業務担当をみると、新任者には保健指導や住民への直接サービス提供部門に配属されていることが多い。そこで求められる能力は、対人関係の能力であり、専門的な対人支援能力である。したがって、対人支援能力は段階的、系統的な発達を意図した継続教育プログラムの一部であり、新任期に重点的に取り組む課

題と考えた。

新任者の対人支援能力に関する現任教育は、組織的に取り組むことが重要であると考え、図1に示すような教育体系を前提とした。新任保健師の対人支援能力育成を行うことは、中堅指導者にとっては教育力を高めることになり、管理者にとっては組織管理能力の向上につながるものである。

## 2) 新任者の教育プログラム概要

保健師の現任教育プログラム作成にあたり、基本となる理論および考え方として、主体性の育成、自己効力感、内的動機づけ、目標による管理、コンピテンシーラーニング、専門性の育成、自己統制学習、自己評価能力、思考能力をおいた。

教育目的は、①対人支援能力の育成、②保健師としてのマインドの育成、③自己学習能力の育成、これらをとおして④思考分析判断能力の育成の4点とした。

教育目標は教育目的を具体化するものとし、以下の7つを設定した。これらの目標は、新任期終了までに到達できればよいもので、各自の業務の割り当てや学習の進度に合わせて自己の目標レベルを設定することとした。そのため、1年目ごとの目標はとくに設定しないこととした。①住民の視点で、住民の生活に即したニーズを理解できる、②住民とともに健康課題を考え、協働で課題解決ができる、③対人支援に必要な地域の資源を理解し、支援に導入できる、④様々な方法を用いて、地域で生活する個人家族への看護支援を実施し、評価できる、⑤保健師としてのアイデンティティを持つことができる、⑥自己の対人支援についての課題を探索し、当面の目標を設定できる、⑦専門職業能力向上のために、設定した目標達成に向けて自己学習し、自己評価できるとした。

教育方法は、職場外教育 (Off-JT)、職場内教育 (OJT)、自己学習を3つの柱とした。



とくに OJT では、事例援助の体験、事例の記録、関係機関との接触体験、目標管理シート（対人支援能力育成のための教育計画）の活用、学習レポートの作成、プリセプター制（担当指導者）の導入、指導者とのカンファレンス、職場内事例検討会を取り上げた。また、自己学習能力および評価能力の育成のための方法を提唱した。

### 3. 目的

本研究では、平成 14 年度に新任保健師の対人支援能力向上のための現任教育プログラムを開発した。平成 15 年度は、北海道、石川県、沖縄県で、そのプログラムをもとに新任者の現任教育を実施した。この報告書では、現任教育の実施の過程とその中間評価をまとめたので報告する。

## B. 研究方法

### 1. 研究デザイン

研究デザインはアクションリサーチの方法を用いた。アクションリサーチは実践者参加型の研究であり、地域で活動している保健師やその組織のスタッフ、現任教育を職務とする保健所や本庁のスタッフ、そして大学のスタッフが協働で進めた。

各職場でどのような現任教育の課題があるのか（実態と課題）、どのように現任教育を進めていきたいと思っているのか（願い）を出発点とした。参加の合意の下に研究を開始した。

現任教育は、それぞれの組織の実態をもとに、目的と方法を検討した。大学の研究班では、組織的に新任者教育に取り組むことが必要と考え、プログラムの案を作成した。この案を参考に、それぞれの職場で、実際にどのように進めていくことが最も適切な方法かを検討し、実践した。

研究における役割と協働に関しては、市町

村、保健所の職員は現任教育の実施とそれに伴う責任を持ち、大学の研究班は教育プログラムの提示と実践のサポートを行い、研究としてまとめる責任を持った。

十分な話し合いを行い、相互理解を深めながら進めることに留意した。また、参加型研究では、現任教育および研究に参加する一人一人が自分の課題を持って参加し、現任教育の実践と研究活動においては、各々が主役と位置づけた。

### 2. 対象

研究対象は、平成 15 年 4 月現在、北海道、石川県、沖縄県の行政機関に勤務する新任者（行政機関に就業して 5 年以内）とした。該当する新任者が所属する機関に対し、本研究の趣旨を説明し、参加同意を得られた北海道、石川県、沖縄県の 3 道県の保健所および市町村 15 施設に勤務する新任者 18 名を分析対象とした。

### 3. データ収集方法

データ収集は、平成 15 年 7 月～平成 16 年 3 月に実施した。本教育プログラムの評価のために、Off-JT、OJT、自己学習を主とした自己啓発について、量的および質的データの収集を行った。

#### 1) Off-JT

Off-JT については、2 回の集合研修会の開催とともに、研修会に参加した対象者に対し、自記式質問紙調査を実施した。質問紙は各研修会における教育目標の到達度を 4 段階（A：できた、B：まあまあできた、C：あまりできなかった、D：できなかった）で問う項目と研修会に関する意見（自由記載）とし、研修会実施 1 週間後に調査票を郵送法にて施設単位で配布し、郵送にて直接大学宛に返送することとした。また、各研修会の実施状況や参加者の様子について参加観察を行い、

記録に留めた。

## 2) OJT および自己啓発

OJT については、自記式質問紙調査および「対人支援能力発達のための事例体験票」(以下、事例体験票とする)、「対人支援能力発達のための地域関係機関体験票」(以下、関係機関体験票)、「対人支援能力の発達評価票」(以下、発達評価票とする)、「新任者自己学習行動評価票」(以下、自己学習行動評価票とする)、「対人支援能力育成のための教育計画票(新任者用)」(以下、教育計画票とする)によりデータ収集を行った。自記式質問紙調査は、ベースライン調査(平成15年7~8月)、中間調査(10月末~12月上旬)、最終調査(平成16年2~3月上旬)の3回実施し、調査票と併せて各種体験票と自己評価票、および教育計画票のコピーを提出してもらった。なお、提出する事例体験票、関係機関体験票、発達評価票、教育計画票は、新任者自身が記載した後に指導者とカンファレンスを行い、指導者の同意を得たもの、自己学習行動評価票は新任者自身が自己評価したものとした。

調査票の送付は、対象者全員に対し、ベースライン調査はオリエンテーション研修会の1週間前に、中間調査は事例検討研修会の1週間前に施設単位または個人単位で郵送にて配布し、研修会時に回収した。最終調査は管理者および指導者研修会の1週間前に調査票を本人宛に郵送し、研修会の際、管理者または指導者を通じて回収した。

なお、質問紙の内容は、個人属性(性、年齢、職業経験、所属、職位、主担当業務、教育背景、所属自治体の保健師数、モデルとなる先輩の存在)、職務遂行能力、自己啓発の状況、職場内の教育的環境、職務満足、保健師としてのマインド、新任者教育プログラムの評価に関する項目などから構成し、個人属性はベースライン調査のみ、教育プログラムの評価に関する項目は最終調査のみとし、それ

以外の項目は全調査で同一とした。

## 4. 分析データおよび分析方法

本報告書では、収集した量的・質的データのうち、Off-JT 評価として、研修会時の様子とグループワークの発言、および研修会後の自記式質問紙を、OJT 評価として、ベースライン調査、中間調査における自記式質問紙および OJT で用いた事例体験票、関係機関体験票、発達評価票、自己学習行動評価票、教育計画票を活用し、分析を実施した。

Off-JT の分析は、2回の集合研修会で行ったグループワークにおける新任者の様子、反応、発言などの参加観察記録の他、研修会後の質問紙調査を活用し、各研修会における教育目標の到達度と研修会の効果について、量的・質的分析を実施した。

OJT と自己啓発の分析は、質問紙調査の職場内の教育的環境、自己啓発に関する項目の他、事例体験票と関係機関体験票、自己学習行動評価票を基に、ベースライン調査、中間調査における体験の蓄積状況と自己啓発状況の変化に着目し分析を行った。さらに、教育計画票の活用・記載状況からも評価を行った。

新任者の対人支援能力の発達については、質問紙調査の職務遂行能力、職務満足、保健師としてのマインドに関する項目の他、発達評価票を基にベースライン調査、中間調査における発達状況の変化に着目し分析を行った。

## 5. 倫理的配慮

研究の実施にあたり、参加組織および参加者に文書と口頭で研究の説明を行い、署名による承諾を得た。

研究への参加は、組織・個人の自由意志で行い、参加しなくても不利益が無いこと、また、一旦参加に同意した後でもいつでも参加を取りやめることができ、その場合でも、不利益が生じることがないことを保障した。

個人のデータは本研究のみに使用し、人事管理等には用いないこと、研究成果等の公表にあたっては、組織や個人等が特定されないよう匿名とすることとした。

本研究に掛かる経費は、厚生労働省科学研究費より支出するため、参加者への経費負担はない。

研究代表者および分担研究者の所属である、金沢大学医学部「医の倫理審査委員会」、琉球大学医学部「医の倫理審査委員会」、札幌医科大学「倫理審査委員会」の承認を得て研究を実施した。

## C. 研究結果

### 1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示した。対象者の性別は、女性 88.9%、男性 11.1%であり、約9割が女性であった。年齢は、平均年齢  $23.9 \pm 2.1$  歳で、22~24歳が 66.7%、25~29歳が 33.3%であり、7割弱が20歳代前半であった。行政における保健師経験年数は平均  $1.3 \pm 0.6$  年で、1年未満 72.2%、1年以上3年未満 27.8%であり、1年未満が7割以上を占めていた。

勤務自治体は道県 5.6%、市町村 94.4%であり、勤務部門は保健が 77.8%と最も多く、保健福祉 16.7%、その他 5.6%であった。職位は、全員がスタッフであった。主担当業務は、母子が 38.9%と最も多く、次いで成人 27.8%、高齢者 16.7%であった。

教育背景として、保健師専門教育では、養成所・短期大学、大学が各 50.0%であり、一般教育では、大学・大学院 50.0%、養成所 33.3%、短期大学 16.7%であった。

所属自治体の保健師数は、“3~5人”が 38.9%と最も多く、“11人以上” 33.3%、“6~10人” 22.2%、“1~2人”が 5.6%であった。また、モデルとなる先輩の存在では、“職場内にあり”が 88.9%と最も多く、“職場外

にあり”と“なし”は各 5.6%であった。

## 2. 現任教育の実施

### 1) Off-JT

#### (1) オリエンテーション研修

7月頃にカリキュラム(表2)に沿って新任者、指導者、管理者に対して原則半日の研修を行った。

研修内容は、新任者、指導者、管理者に対する共通講義「行政機関に働く保健師のキャリア発達」をパワーポイント(資料1)と配布資料に基づき行った後、新任者、指導者、管理者に分かれてグループワークを実施した。

新任者に対するグループワークは、配属部署、主な担当業務など自己紹介をし合った後、今困っている自分の課題と今後目指したい保健師像について話し合った。

#### (2) 事例検討研修

10月頃にカリキュラム(表3)に沿って新任者に対して1日と新任者、指導者に対して半日の原則計1日半の研修パワーポイント(資料2)と配布資料に基づきを行った。

1日目の研修内容は、新任者は研修前に自分の受け持っている個人・家族の事例について看護過程の展開を試みることを課した。当日は新任者に対して講義「個別事例を援助すること」を行った後、自分の情報やデータを整理し、そのアセスメントを行い、健康課題を抽出するところまでを必須とし、経験年数2年目以降のグループに対しては具体的な実施策と評価方法までを新任者同士で1事例について再検討し合せてまとめた。

2日目の研修内容は、新任者がまとめた1事例について、情報整理から健康課題抽出にいたるプロセスを発表した後、指導者から個別事例のアセスメントの視点や個人・家族の捉え方、保健師としてのかかわりについてのコメントをもらった。他の新任者の事例に対しても同様の内容についてコメントをもらっ

た。

## 2) OJT および自己学習

新任者プログラムの流れは図2のとおりであり、OJTと自己学習を主として実施された。OJTでは、新任者が系統的な体験の蓄積と振り返りをするためのツールとして、事例体験票と関係機関体験票を活用した。

OJTは教育計画票を活用し、まず新任者が自分自身の学習計画を立案することからスタートした。教育計画票は、職務に関する今年度の目標、対人支援に関する今年度の目標を自分で設定した上で、対人支援に関して現在課題と考えていること、当面3～4か月間の目標、目標達成に向けてのタイムスケジュールとその方法を新任者が自分で考えて記載するものである。教育計画票を記載した後、新任者は自分を直接指導する指導者と教育計画票を材料にカンファレンスを持ち、現在の課題、目標の妥当性や実現可能性、目標達成に向けてのタイムスケジュールと具体的な方法など、OJTの方針を決定した。指導者自身も1年後の到達目標に向け、段階をおった目標を明確化した。この際には、新任者の学習計画と整合性をもち、かつ組織としての目標との統合も含めて、新任者の教育計画を作成した。計画立案の際は、管理者からスーパーバイズを受けることにした。また、指導者は、職場内のスタッフと調整を図り、新任者の学習計画をスムーズに実施できるように、職場環境の調整を行った。

計画立案後、新任者の学習計画に基づきOJTが実施された。なお、OJTを進めていく中で、事例援助に対する助言指導など、新任者は指導者から積極的に指導を受けることとした。さらに、新任者は自己の目標達成に向け、必要な知識や技術の獲得のために、積極的に自己学習を進めていった。対人支援能力を経過をおって評価するために、原則3～4か月ごとに(年間3～4回)、新任者は各種

体験票と自己評価票を用いて指導者とカンファレンスを持ち、事例体験や関係機関との接触体験状況の他、設定した目標の達成状況、対人支援能力の発達評価と課題を相互に確認し合った上で、学習計画の修正を行った。学習計画の修正にあたっては、次の目標をどこに設定するか、目標達成に向けての具体的な方法について、指導者と相談して決定した。新任者の学習計画の修正に伴い、指導者自身も管理者からスーパーバイズを受けて教育計画の修正、職場環境の調整を行い、OJTを進めていった。

## 3. 現任教育の評価

### 1) Off-JT

#### (1) オリエンテーション研修

新任者に対するグループワークの結果、新任者自身が抱える課題としては、わからないことを明確に表現できず、自己評価は低く、あせる気持ちが強い状況であるということが分かった。また、めまぐるしく速いと感じる日常業務の多さや多忙な先輩への遠慮から、疑問に思ったことをその場で質問できず、解決できない小さな疑問を蓄積したままに日々が過ぎていく現状を語り合った。新任者同士で悩みや課題を共有し合い、「自分だけが何もできずにあせる気持ちが空回りしているのではないのだと感ずることができた」「与えられる仕事で精一杯だったが、ちょっと上の先輩からの話が聞けることで次のステップが見えたような気がした」「担当業務のことしか見えていなかったが、このプログラムを通して他の業務や事例にかかわれることが楽しみ」という反応があった。

オリエンテーション研修後評価(表4)の結果として、全体的な質問項目である「教育プログラム全体を理解する」は「まあまあ理解できた」が60%以上、「自己学習の重要性がわかる」は「理解できた」60%、「まあま

あ理解できた”40%であり、他の質問項目に比べると高かった。また、「個人家族を支援する意味がわかる」「自己学習目標の設定を考えられる」は“まあまあ理解できた”が80%以上であった。しかし、「保健師としての成長の過程がわかる」「コンピテンシーとは何か理解する」「行政機関で働く職員に求められる能力がわかる」の3項目は“あまり理解できなかった”が約30~40%を占めた。さらに「現任教育における学習の方法がわかる」は“あまり理解できなかった”が60%であった。

## (2) 事例検討研修

新任者は1日目の研修終了後から2日目の発表に向けて、時間外に集まり、情報交換し合ってまとめていく作業に費やした。

新任者の感想として、「対象者に寄り添ったケア提供、生活と疾病のつながりの視点、過去から今に至るまでの時間的経過やその人の歴史の重さを把握し切れていない未熟さに気づいた」「情報はたくさんあっても自分のアセスメント不足できちんと健康課題を抽出できていなかった」「日常業務が忙しいという理由をつけて避けていたが、自分が本人や家族の気持ちや思いに迫れておらず、表面的な対応にとどまっていた」といった自分の課題について明らかになったとの反応があった。

研修後の評価アンケートの結果(表5)として、「個人家族のアセスメント視点がわかる」「保健専門職としての行政での役割を理解する」は“理解できた”と“まあまあ理解できた”を合わせると90%以上であり、他の質問項目に比べると高かった。「地域の資源を活用した支援がわかる」「必要に応じて自己学習目標を修正し、学習目標を再設定できる」「必要に応じて学習方法を修正し、改めて学習方法を決定できる」は“理解できた”と“まあまあ理解できた”を合わせると70%以上であった。

## 2) OJT

### (1) 職場内外の相談・教育体制とOJTへの満足度

職場内外の相談・教育体制とOJTへの満足度を表6に示した。職場内の相談体制では、全員が職場内に何らかの相談できる上司・同僚がいると回答していた。ベースライン時では、“仕事上のことを相談できる上司・同僚がいる”が50.0%と最も高く、“個人的な相談ができる上司・同僚がいる”27.8%、“職場内に何でも相談できる上司・同僚がいる”22.2%の順であった。中間時では、“職場内に何でも相談できる上司・同僚がいる”が52.9%と最も高く、“仕事上のことを相談できる上司・同僚がいる”35.3%、“個人的な相談ができる上司・同僚がいる”11.8%の順であった。

職場外の相談体制について、ベースライン時では、“身近に何でも相談できる相手がいる”が44.4%と最も高く、“個人的な相談ができる相手がいる”33.3%であり、“相談できる相手はいない”と“仕事上のことを相談できる相手がいる”が各11.1%であった。中間時では、ベースライン時と同様、“身近に何でも相談できる相手がいる”が64.7%と最も高く、次いで“個人的な相談ができる相手がいる”23.5%であり、“仕事上のことを相談できる相手がいる”と“相談できる相手はいない”が各5.9%であった。

現任教育の担当指導者について、ベースライン時では、“同じ職場にいて必要に応じて指導してくれる”が61.1%と最も高く、“同じ職場にいて常に指導してくれる”と“とくに決まっていない”が各16.7%であった。中間時では、ベースライン時と同様、“同じ職場にいて必要に応じて指導してくれる”が82.4%と最も高く、次いで“同じ職場にいて常に指導してくれる”11.8%であった。

日常業務における指導としては、ベースライン時では“日常業務の進め方”が83.3%と

最も高く、“わかりやすい説明” 50.0%、“自分の仕事に関する評価” 44.4%、“自分の能力や個性にあった指導” 33.3%の順であった。中間時では、“わかりやすい説明” が 70.6%と最も高く、“日常業務の進め方” 64.7%、“自分の能力や個性にあった指導” 41.2%、“自分の仕事に関する評価” 29.4%の順であった。

また、OJT への満足度（1-6 点）は、ベースライン時では最低 2 点、最高 6 点であり、平均は  $4.4 \pm 1.1$  点であった。中間時では最低 3 点、最高 6 点であり、平均は  $4.4 \pm 0.8$  点であった。

## （2）事例援助の体験状況

事例の体験状況を表 7-1～7-3 に示した。ベースライン時では、1 年目までに必ず 1 事例以上受け持って体験することが望ましいとした事例のうち【高齢者事例】の寝たきり（見学のみ、他保健師と一緒に）、3 年目までに必ず 1 事例以上受け持って体験することが望ましいとした事例のうち【感染症事例】の結核等の感染症（他保健師と一緒に）、【難病事例】の神経難病（見学）、また 5 年目までに必ず 1 事例以上受け持って体験することが望ましいとした事例の【母子事例】の虐待事例（見学）については全員未体験であった。1 年目までに必ず 1 事例以上受け持って体験することが望ましいとした事例のうち、【母子事例】の新生児・未熟児（見学）と【成人事例】の健診事後・健康相談・生活習慣病（単独）については、50%以上の者が体験していたものの、それ以外の事例については 60%以上の者が未体験であり、全体的に体験が乏しい状況であった。

中間時では、ベースライン時に比べ、全体的に体験なしの割合は低下していた。最も体験率が高かったものは、【成人事例】の健診事後・健康相談・生活習慣病（単独）であり、80%以上の者が体験し、約 50%の者が 6 事例以上を体験していた。【母子事例】の新生児・

未熟児（見学、単独）についても体験率が上昇し、約 70%の者が体験していた。また、約 50%の者が【成人事例】の脳卒中後遺症（単独）、【高齢者事例】の独居者・虚弱者（見学）を体験していたものの、それ以外の事例については、60%以上の者が未体験であった。

体験事例を家庭訪問と健康相談別にみると、家庭訪問事例では、「見学」や「他保健師と一緒に」に比べ、「単独」での体験が多かった。とくに 6 事例以上を体験した者の割合は、ベースライン時 38.9%、中間時 70.6%であり、体験率は約 2 倍に増加していた。健康相談事例においても家庭訪問事例と同様に、「見学」や「他保健師と一緒に」に比べ、「単独」での体験が多かった。“2～5 事例”と“6 事例以上”を合わせた体験者の割合は、ベースライン時 33.3%、中間時 64.7%であり、2 事例以上体験した者の割合は中間時には約 2 倍に増加していた。

## （4）受け持ち事例の処遇検討経験

就業してから現在までに、受け持ち事例を所内・所外の調整会議に提案し、処遇検討を行った経験について、“処遇検討の経験あり”の者の割合は、ベースライン時 22.2%、中間時 41.2%であり、処遇検討経験者の割合は中間時には約 2 倍に増加していた（表 7-3）。

## （5）地域関係機関との接触体験

関係機関との接触体験状況を表 8-1～8-2 に示した。関係機関との接触体験として、ベースライン時では大部分が「挨拶・見学」であった。「挨拶・見学」の体験率では、保健所企画調整担当課が 66.7%と最も高く、保健所サービス担当課と市町村福祉部門が各 55.6%、病院・医院・診療所 50.0%であった。

中間時には、「挨拶・見学」から「事例紹介」、「連絡・調整」まで接触体験の幅が広がっていた。ベースライン時に比べ、「挨拶・見学」の体験率では、保健所企画調整担当課、市町村福祉部門が 82.4%と最も高く、次いで市町

村住民窓口担当課 76.5%、保健所サービス担当課 70.6%、病院・医院・診療所 64.7%、在宅介護支援センター52.9%であった。「連絡・調整」の体験率では、病院・医院・診療所が58.8%と最も高く、市町村福祉部門と在宅介護支援センターが各 52.9%であった。また、わずかではあるが保健所サービス担当課、保健所企画調整担当課、精神保健福祉センター、中核病院への「短期研修」、市町村保健部門・母子への「就業、長期研修」を体験した者もいた。

#### (6) 教育計画票の活用状況

教育計画票は、OJTを進めるための基本となるツールであった。しかし、当初は新任者が自分で学習計画を立案するということへの戸惑いがあった。さらに、事例検討研修会時のグループワークの際、「長期目標である職務に関する今年度の目標、対人支援に関する今年度の目標に基づいた当面3～4か月間の目標の設定がうまくできない」「目標の修正が分かりにくく、結局、あいまいな目標設定になってしまった」「日常業務で分からない点は指導者に質問できているが、日々の業務に流され、また指導者の方も忙しそうなので、指導者とのカンファレンスをもてていない」などの意見が聞かれた。日々の業務におわれ、設定した目標の評価・修正のために、指導者とのカンファレンスを定期的にもてていない様子が伺えた。

#### 3) 自己啓発

##### (1) 自己研鑽の状況

自己研鑽の状況を表9に示した。今年度の学会等への参加については、ベースライン時は全員が「参加なし」であったが、中間時には17.6%が学会への参加を経験していた。

今年度の研修参加については、ベースライン時は16.7%の者が「参加なし」であったが、中間時には全員が何らかの研修に参加していた。さらに、中間には76.5%の者が「初任者

向けの行政研修」「専門技術に関する研修」に参加し、29.4%の者が「外部研修に自費で参加」をしていた。

実践能力を高める努力(1-6点)については、ベースライン時は最低2点、最高5点であり、平均は3.7±1.0点であった。中間時は最低2点、最高5点であり、平均は3.9±1.0点であった。中間時にはベースライン時に比べ、点数が若干高くなっていた。

##### (2) 自己学習行動自己評価

自己学習行動自己評価結果を表10に示した。ベースライン時は、11項目のうち6項目について、50%以上の者が「している」「まあまあしている」と自己評価していた。「している」「まあまあしている」を「している」、「あまりしていない」「していない」を「していない」とすると、「している」と自己評価した者の割合が最も高かった項目は、「対人援助に関して、困難を感じたときに、先輩や上司の指導を積極的に受ける」83.3%であり、次いで「個別支援(家庭訪問)の記録を保健師の上司または指導者に提出し、指導を受ける」66.7%、「対人支援のために書物や資料、ITを活用して学習ができる」61.1%の順であった。また、「している」の割合が50%未満であった5項目のうち、最も自己評価が低かった項目は、「自己の目標達成のための課題を把握し、修正しながら教育計画を遂行できる」11.1%であり、次いで「自己の段階的な目標を明確化できる」「自己の目標到達状況を把握できる」「自己の職務遂行能力の評価ができる」が各33.3%、「相互学習の機会に自主的に参加する」44.4%であった。

中間時はベースライン時に比べ、11項目中7項目について、「できた」「まあまあできた」と自己評価した者の割合が上昇していた。「できた」「まあまあできた」を「できた」、「あまりできなかった」「できなかった」を「できなかった」とすると、自己評価が上昇した7項

目のうち、「対人援助に関して、困難を感じたときに、先輩や上司の指導を積極的に受ける」「対人支援のために書物や資料、ITを活用して学習ができる」の2項目については、「できた」と自己評価した者の割合が各82.4%と最も高く、次いで「自己のキャリア発達上の学習課題を設定できる」70.6%、「自己の段階的な目標を明確化できる」「自己の目標到達状況を把握できる」「対人援助に関して、困難を感じたときに、関係機関や援助チームのメンバーの指導を積極的に受ける」が各58.8%、「対人支援の評価について先輩や上司の指導を積極的に受ける」52.9%の順であった。「自己の目標達成のための課題を把握し、修正しながら教育計画を遂行できる」は、ベースライン時に比べ、自己評価は上昇していたものの、「できた」と評価した者の割合は35.3%にすぎなかった。また、「個別支援（家庭訪問）の記録を保健師の上司または指導者に提出し、指導を受ける」41.1%、「相互学習の機会に自主的に参加する」35.3%、「自己の職務遂行能力の評価ができる」29.4%の3項目は、ベースライン時に比べ、「できた」と評価した者の割合は低下していた。

#### 4) 目標到達状況

##### (1) 対人支援能力自己評価

専門職務遂行能力の自己評価（1-4点）の結果を表11に示した。ベースライン時の平均値をみると、対人支援能力（項目No.1～8）は1.7点から2.2点であり、地域支援および管理能力（項目No.9～20）は1.1点から1.8点で、対人支援能力が高い自己評価であった。中間期の自己評価では、対人支援能力は2.2点から2.5点であった。

業務への自信については2項目で測定した（表12）。対人支援サービスに対する自信（1-10点）は、ベースライン時では最低2点、最高7点、平均は4.6±1.4点であった。中間時では、最低3点、最高8点、平均は5.1±

1.6点であった。

施策化や管理の仕事に対する自信（1-10点）については、ベースライン時では最低1点、最高6点、平均は2.6±1.5点であった。中間時では、最低1点、最高5、平均は2.8±1.5点であった。

事例援助に対する自己評価を表13-1～13-3に示した。評価基準の「自信を持って自立して判断や行動ができる」と「ほぼ自立して判断や行動ができる」を「自立評価群」、「判断や行動に指導者の支援が必要と思う」と「疾病や発達の知識が不十分で判断や行動が困難だと思う」を「未自立評価群」とする。

個人家族のアセスメントで、個人の発達や疾病管理が主となる事例に関しては、「自立評価群」はベースライン時11.1%、中間時58.8%であった。母子の基本的な事例（新生児等）では、「自立評価群」はベースライン時55.6%、中間時82.4%であった。成人の基本的な事例（健診の事後指導の事例等）や疾病管理が安定している事例では、「自立評価群」はベースライン時72.2%、中間時94.1%であった。高齢者の独居や健康な高齢者の事例では、「自立評価群」はベースライン時66.7%、中間時82.3%であった。精神の回復期にある安定した事例では、「自立評価群」はベースライン時27.8%、中間時64.7%であった。感染症の結核管理体制に則って支援する事例では、「自立評価群」はベースライン時0.0%、中間時11.8%であった。

##### (2) 職務満足

仕事の面白さは表14のとおりで、ベースライン時に80%以上が回答した項目は、「住民とともに活動できること」83.8%であった。次いで「生活の場において、個別の事例と係わり合いを持った活動ができること」と「住民の反応・手応えが直接返ってくること」が各77.8%、「集団や組織と連携しながらダイナミックな活動ができること」と「住民のニ



ーズを施策化できること」が各 61.1%であった。

中間時では、80%以上は「生活の場において、個別の事例と係わり合いを持った活動ができること」88.2%であった。次いで、「住民とともに活動できること」76.5%、「住民の反応・手応えが直接返ってくること」と「住民の健康と生活を守れること」が各 64.7%、「業務計画の立案に参画し、活動を評価できること」52.9%であった。

総合的な仕事への満足度（1-6 点）は、ベースライン時では最低 2 点、最高 5 点、平均は  $3.9 \pm 0.9$  点であった。中間時では、最低 2 点、最高 5 点、平均は  $3.8 \pm 1.0$  点であった。

## D. 考 察

### 1) Off-JT

基本的で共通な知識、技術、態度の習得を促すための現任教育の方法として Off-JT は効率的、効果的であるといわれている（中西；1998）。本プログラムにおけるオリエンテーション研修もその一環といえるであろう。その後の継続的な OJT に結びつけるためにも最初の段階でのすべての参加者の意識統一を図るオリエンテーションは Off-JT で行う必要があったと思われる。

しかし、研修を受けた新任者の反応としては、研修当日のグループワークによる自分の課題認識と仲間意識の強化にはつながったと考えられるが、研修内容そのものの理解は非常に低い状況であったと思われる。

新任者の研修会の内容に対する理解の低さに次の要因が影響していると考えられる。まず、新任者にとってはコンピテンシーやキャリア発達など聞きなれない用語や内容であったことが考えられる。また、今後使用する数々のツールの説明も含めており、場所によっては半日での研修会となり、短時間による詰め込み式の一方的な講義となったことも影響し

ていると考えられる。しかし、これらは Off-JT の弱点として従来から指摘されている、多数の参加者で一方向のコミュニケーションになりがちで、参加者 1 人 1 人の理解に応じた内容の進行は困難であるといったことと共通している。本プログラムでは、それらの欠点をカバーし、新任者の理解を促すために、後述する OJT によって日常業務との接点を見出しながらフォローアップを図っている。

事例検討研修会では Off-JT とはいえ、新任者自身の受け持ち事例について振り返り、情報を整理することからはじめたため、具体的に身近な内容となり、日常業務とかけ離れることなく考えることができ、理解が非常によかった研修後評価に結びついたと考えられる。

また、事例検討という内容は、看護過程を新任者たちでまとめ直すという実践を通して、実体験を通して自分の思考パターンや事例を理解しようとするときの視点やかかわりを改めて考えることができ、自分自身の傾向を見つめる機会になったと思われる。このことは対象の理解を促す世界の広がりにつながり、また、自己覚知によってよりよいケア提供にもつながると考えられる。

少人数配置職員の課題解決のためには、都道府県における現任教育の体系化、町村に対する保健所の支援の強化が望まれており、複数の市町村を単位とした研修体制の構築の検討が必要といわれている（地域保健従事者の資質の向上に関する検討会；2004）。本プログラムにおける Off-JT は、研修体制の構築を促すための新任者、指導者、管理者の、そして市町村、保健所、大学の共通理解を促す基盤となったと考えられる。さらに、新任者にとっては職場におけるリアリティショックや新任期に特有のあせりや不安を共有し合うことができ、自分ひとりだけではないという安心感を得、今後の成長を促す刺激を得る機会

としての機能を果たしたと思われる。

## 2) OJT

日常の業務を通して専門職として力量形成していくことが人材育成の基本である。したがって、対人支援能力形成のためには、新任者が職場内で系統的に事例支援の体験を積み重ねていくこと、さらに日常業務や事例への援助をとおして意図的に関係機関との接触体験を積み重ねていくことが重要になる。そこで、OJTでは、新任者が系統的な事例体験の蓄積と振り返りをするためのツールとして事例体験票を活用した。また、地域の関係機関を理解することは、事例に対して質の高い支援を提供することが可能になるだけでなく、地域全体のアセスメントをすることにもつながることから、関係機関との接触体験の蓄積状況と経過を把握するツールとして、関係機関体験票を活用した。体験事例数や関係機関との接触体験は、ベースライン時に比べ、中間時には着実に増加していた。事例体験票は、経験年数を考慮し、事例の年数による必須体験を設定し、また関係機関体験票は、地域の主要な関係機関を明記しており、目安として新任期の5年間が終了するまでに、一通りの関係機関と接触体験をもつことを記している。このような一つの目安となる体験票を用いたことで、新任者が自分の体験の現状と照合することが可能となっただけでなく、体験の幅を広げていくことの必要性を実感し、行動に移す動機づけになったと考えられる。しかし、新任者によっては、指導者や管理者と相談し、業務として担当しない事例や機関についても、研修として体験の幅を広げられた者もいたが、多くの新任者は担当業務と兼ね合わせた体験の蓄積であり、体験の幅は限定されていた。業務分担制やプロジェクト方式の組織体制が進む中、業務として担当しないものについては、意図的に研修事例として体験をしたり、関係機関との接触体験を蓄積し、体験の幅を

拡大していかなければ、専門職としての知識や技術、視野を広げにくい体制にある。新任者に幅広い体験を蓄積することの必要性を新任者自身が認識することも大切であるが、新任者を着実に育成していくためには、組織としての教育体制の構築と環境整備が重要になるであろう。

OJTへの満足度は、ベースライン時と中間時で変化はみられなかった。しかし、日常業務における指導について、ベースライン時には“日常業務の進め方”が最も多かったが、中間時には“わかりやすい説明”が最も多かったこと、また“自分の能力や個性にあった指導”も増加しており、新任者の個別性を尊重した教育的な関わりが行われていたと推察できる。今回、新任者が立案した学習計画をもとにOJTを進めたため、新任者、指導者、管理者の3者が、新任者の課題や目指す方向性について共通認識することができ、新任者のレベルに合わせた意図的な教育・指導を行いやすかったと思われる。ただ、就業して間もない時期は、保健師として何ができるのか、何をしようのかかわからない状態であり、新任者が目標を設定し、学習計画を立案することは難しいように感じられた。就業して間もない時期は、指導者と管理者が立案した教育計画に基づき、体験の幅を広げ、その体験をとおし、新任者が自己の課題を認識した段階で、新任者が自己学習計画を立案することがよいと思われる。

この教育プログラムがきっかけとなり、新任者にとっては、指導者や管理者が自分に注目していること、自分のために意図的に環境整備をしてくれていることをしっかりと認識でき、その期待に一生懸命に応えようという気持ちが芽生えたと考えられる。新任者の一生懸命な気持ちを大切にし、職務に対する自己効力感を高めていけるような教育的な関わりが重要といえる。

### 3) 自己啓発

自己啓発の長所として、自分のペースやレベルにあわせて学習できる、充実感や達成感が得られる、自分で学習内容を選択できる、の3点があげられる。その反面、継続するために強い意志が必要、仕事と直接結びつかない場合がある、仕事との関連性が薄くなりやすいという短所もあるとされる。しかし、本教育プログラムにおいては、新任者が自分で立案した学習計画に基づき自己啓発、とくに自己学習を進めたことで、これらの短所についてはあまり影響がなかったと考えられる。事実、ベースライン時に比べ中間時では、実践能力を高めるための努力は点数が若干高くなっていたこと、学会参加や外部研修に自費で参加するなど自己研鑽に取り組んでいたこと、また自己学習行動では11項目中7項目について、60%以上の者が「できた」と自己評価していたことから、自己啓発への積極的な取り組みが推察できる。とくに、自己学習行動の「対人援助に関して、困難を感じたときに、先輩や上司の指導を積極的に受ける」については、中間時には80%以上の者が「できた」と自己評価しており、積極的に指導を受けるといった姿勢と態度が獲得されてきたといえる。その反面、自己学習行動のうち、記録指導や相互学習会への参加、自己の職務遂行能力の評価など、自ら上司や指導者と積極的に関わる必要のある項目については、中間時に自己評価が低下していた。指導者との密なカンファレンスを必要とするものについては、新任者が必要と自己認識する程には積極的にカンファレンスをもてなかつたものと考えられる。

今回、新任者は指導者と十分なカンファレンスをもてていなかった傾向があるものの、スモールステップ法により、一度に高い目標を設定するのではなく、段階をおって達成できるような目標設定をしたことで、新任者自

身が“できた”という成功体験を累積し、自己効力感を高めることができたと思われる。指導者との関わりやカンファレンスによって、新任者が自分の課題に気づくきっかけを得、課題解決に向けての学習目標が明確化されたことで、自己学習行動、自己効力感ともに高めることができたと考える。

### 4) 目標到達状況

オリエンテーション研修を実施した6~7月のベースライン時と10~11月の事例検討研修会時を比較すると、専門職務遂行能力の対人支援能力についての自己評価、業務への自信に関する対人支援サービスに対する自信と施策化や管理の仕事に対する自信において、中間時の自己評価が高かった。これらは、就業して間もないころは、保健師として何ができるのか、何をすればよいかわからない状態から、初歩的な対人支援ができ、日常業務で役割を持てるようになったことで、職務に対する自己効力感が高まったためと考えられる。

事例援助に対する自己評価においても、母子・成人・高齢者の基本的な事例に対しては、「自信を持って自立して判断や行動ができる」と「ほぼ自立して判断や行動ができる」と中間時で80%以上が回答しており、初心者が指導者とともに事例の援助をしていた状態から、ひとりでできるようになったことへの自信が伺える。ただし、これらは新任者の自己評価であり、客観的な評価とはいえない。事例検討研修会で援助事例として提出されたレポートをもとに、事例のアセスメントや援助計画の立案を行うことで、新任者は自己の未熟さや不足部分を感じており、実践能力と自己評価のギャップを考慮して、新任者への指導を行うことが必要といえる。

職務満足では、住民とのかかわりに関する項目に面白さを感じていた。保健師の活動の基本は住民とともに歩むことであり、住民とのかかわりに関心を持つことは、対人支援能

力を向上させる基盤になる態度形成ができて  
いると考えられる。新任者が面白いと感じて  
いる仕事を業務分担として役割を持たせるこ  
とで、生活者の視点を養うことにつながると  
考えられる。新任者の興味と関心を、住民の  
健康への意識や課題へと導くことが新任者教  
育にとって重要といえる。

## E. 結 論

新任保健師の対人支援能力に関する現任教  
育のプログラムを実施した。Off-JTではオリ  
エンテーション研修を新任者、指導者、管理  
者と合同で行い、OJTの動機づけとした。事  
例検討研修会では、対人支援の基本であるア  
セスメントに重点を置いた研修会を実施した。  
新任者の育成は、目標管理方式を活用し、個  
別事例の実践を蓄積することを内容として、  
プリセプターによる指導体制をとった。

ベースライン時と中間時を比較すると、事  
例体験数、対人支援能力の自己評価ともに上  
昇していた。

## 文 献

- 古川久敬監修 (2002) : コンピテンシーラー  
ニング. 日本能率協会マネジメントセン  
ター, 東京.
- Gopee N(2000). : Self-assessment and the  
concept of the lifelong learning nurse.  
British journal of nursing, 9(11),  
724-729.
- 金子仁子 (1994) : 都道府県・指定都市にお  
ける保健婦の段階別研修に関する実態調  
査. 保健婦雑誌, 50 (9), 737-742.
- 厚生労働省 (2004) : 「地域保健従事者の資質  
向上のための検討会報告書」
- Kuiper RA(2002):Enhancing metacognition  
through the reflective use of  
self-regulated learning strategies. The  
journal of continuing education in  
nursing, 33(2), 78-87.
- 宮下清 (2001) : 組織内プロフェッショナル.  
同友館.
- 望月朝味, 金山みずほ (2002) : 新任保健師  
と先輩保健師が学び合う研修. 保健婦雑誌  
58, 830-837.
- 本寺大志 (2000) : コンピテンシーマネジメ  
ント. 日経連出版部.
- 宗像比佐子, 他 (2002) : キャリア発達の心  
理学 仕事・組織・生涯発達, 川島書店,  
pp81-98.
- 村山正子, 大野絢子, 斉藤泰子, 他 (1996) :  
新たな地域保健に対応した保健婦の継続  
教育のあり方に関する研究. 保健婦雑誌,  
52 (10), 811-823.
- 村山正子, 丸山美知子, 山崎京子, 他 (2000) :  
集合研修プログラム案および職場内教育  
(OJT) の方法の開発 保健婦の保健計  
画・施策化能力の育成のために. 保健婦  
雑誌, 56 (3), 215-223.
- 日本能率協会 (1995) : 「プロフェッショナ  
ル・リーダーの育成と人事システムのあり  
方に関する調査」経営課題実態調査.
- 日本地域看護学会教育委員会 (2002) : 大学  
における地域看護学の学習内容.
- 佐伯和子, 河原田まり子, 羽山美由樹, 他  
(1999) : 保健婦の専門職業能力の発達－  
実践能力の自己評価に関する調査－. 日本  
公衆衛生雑誌, 46 (9), 779-789
- 相馬幸恵, 他 : 業務マニュアルづくりを通し  
て保健師の視点と技術を学び合う, 保健婦  
雑誌, 58, 838-845, 2002
- 八幡紘芦史 (2000) : 教育プログラムの戦略  
的構築法 多様化時代のプロフェッショ  
ナル人材育成. 日経連出版部.
- 四方雅代, 佐伯和子 (2003) : 自治体に働く